

地方独立行政法人山梨県立病院機構評価委員会 第2回委員会 議事録

- 1 日 時 平成21年5月24日(日)午後1時30分～午後4時30分
- 2 場 所 県立中央病院 2階 多目的ホール
- 3 出席者 委員 今井信吾 古屋俊一郎 星和彦 薬袋健 若尾直子
事務局 小沼福祉保健部長 小俣特別顧問 若月知事直轄理事
山崎中央病院副院長 藤井北病院院長 古屋福祉保健部次長
吉原北病院事務局長 篠原県立病院経営企画室長 ほか
- 4 会議次第
(1) 委員長あいさつ
(2) 議事

<中期目標に関する医療団体との意見交換会における発言要旨について>

○事務局

—資料1により説明—

○委員

中期目標を検討する段階で各医療関係団体の意見は盛り込まれていると思うが、病院を利用する患者や一般県民の意見が入っていないので、できたら次回は病院利用者、サービスを提供される側の意見も事前に検討してもらえるとありがたい。

○委員

医療観察法について、実際に受け入れるのは県立北病院かと思うが、何名ぐらい受け入れが可能か。

○事務局

今年度予算化して施設整備しており、5人の入院患者が受け入れ可能である。5床というのは、山梨県の人口から考えて、その程度のベッド数があれば対応できると理解している。

○委員

現状、県立中央病院の精神科の専任の医師は何名いるのか。

○事務局

常勤の医師は一人である。

○委員

中央病院の精神科の充実をしてもらいたいということは、少なくとも最低2名にはしてもらいたいということか。

○事務局

中央病院の精神科というのは、院内の入院患者をベースに診療行為を行っているので、いわゆる自殺者への対応は今でも行っているが、精神科病院協会から出た意見は、一人の医師という状況ではなかなか大変ということで、複数にもっていったらどうかというものと認識している。

○委員

精神病患者の身体合併症への対応については、どのように考えているか。

○事務局

北病院は、現状精神科医だけで運用しており、内科医師に週1回程度来てもらっている。そのため、身体合併症への対応は十分とは言えない状況だが、この分野は二つの病気が重なっており、対応が大変難しいというのが実情である。

○委員

各団体の意見を見ると、中央病院の病院としての在り様と言うか「こうあるべき」というようなものが出ているが、そのあたりはどのように受け止めたか。

○事務局

今後、中央病院と一般病院、それから診療所との機能分担をしっかりとってもらいたい。また、これから中央病院に求められるものは、救急とか急性期とか、いわゆる高度な医療分野だということが共通事項としてあったと認識している。

○委員

確かに、県立中央病院が地域の1から10まで全ての総合病院として機能を果たすのはなじまないので、一次医療から三次医療まで県全体を一つのシステム、病院と考えて役割分担をせざるを得ない。センター化とか役割分担とか集中とかというようなことが出るのは当然で、もう少し明確に打ち出すという方向で目標を立ててもらいたい。これから目標を作るにあたっては、どういう目的で作られた病院で、どういったことを目指しているというようなことがはっきり見えるようなものを念頭に作ってもらいたい。

○委員

病院のことをよく分かった事務職員を育成・配置する必要があるということについて、現状は公務員が2年か3年でその都度その都度入れ替わるといような状況だが、できれば長期的に事務職もキャリアを積んでいけばよいと思う。公務員型の地方独立行政法人の場合、どのような異動のイメージをしているか。

○事務局

今後、職員をどのように配置・異動するかということについては、現在検討中の段階である。その中では、病院生え抜き職員も必要だと考えているし、長く医療に携わっている

人をスカウトしてきて柱に据えている県などの例も参考にして、検討にもうしばらく時間をいただきたい。

○委員

もしセンター化していくとしたら連携部門が必要じゃないか、そうした時にはもっと連携をしてそれを評価するシステムも必要ではないかということが書いてあるが、どういう認識か。

○事務局

これは中央病院と北病院がそういう意をもってやるものだが、基本的には山梨県の医療政策の中で県立病院だけがやると言ってもできるものではないので、山梨県内の病院、診療所全体の話になってくるものと認識している。

○委員

看護師の確保について、現在、県内には辞められた看護師さんというのはどのぐらいの人数いるのか。

○事務局

看護協会のナースバンクには、1千人程度登録されている。育児や介護で一線を退かれると、これだけ医学の進歩が早い状況の中ではなかなか現場に戻って来られないというのが課題になっている。

○委員

定数枠緩和など人員枠と短時間勤務など勤務形態の弾力的運用というのは、十分視野に入っているということか。

○事務局

現実的に確保できるかどうかという問題はあるが、定数枠から外れるので人員確保は努力することによって解決できる。短時間勤務については、制度的には活用可能になっているが、あまり機能していないというのが実情だという話をした。

○委員

看護師確保対策として、なんらかの工夫ができないか。

○事務局

欲しいのは夜勤ができる看護師である。夜間保育も週3日できる体制を取っているが、今の夜勤ローテーションからいくと大体その中で納まると考えている。だが、なかなかそれが再就職に結び付かないのは、やっぱり夜勤ができない家庭環境や育児環境があるのではないかと考えている。

○委員

一般病院が入院をやめるのは、夜やってくれる看護師がいないというのが原因。圧倒的に看護師が不足しているし、民間の場合には保育所の整備というのは無理な状況。そういう点は中央病院は大丈夫か。

○事務局

今、保育所に45人ぐらいの子どもを預っているが、昼間は民間の保育所の中で一緒に面倒みてもらって、夕方になると近くの保育所に子どもたちは帰ってきて、そして民間の保育所から保母さんたちが夜間保育のある時に出向いてきて見ている。45人が毎晩夜間保育をやっているのではなくて、その45人が週3日でうまい具合にやっているといるという状況である。ただそれで100%かということと正直言って足りないところももちろんあるが、出来るだけのことはやっている。

○委員

現状のジェネリック使用割合はどの程度か。

○事務局

数パーセント程度。他よりもまだかなり低い状況である。

○委員

看護師を経営陣に入れるということについて、理事長さんに是非この点は頭の隅に入れてもらいたい。

○委員

県立中央病院で、外来部門は紹介状が必要とか、そういうことをやると実際にいる医師とか看護師、ほかのスタッフの全てが能率よくできるようになって、忙しいために辞めていくというようなことがないと思うが、そういうようなことは考えているか。

○事務局

現在、来年から地域医療支援病院の指定を受けるという方向で動いている。地域医療支援病院になると、紹介率が、認可を受けるとは60%で、逆紹介が30%になる。そういう厳しいハードルがある病院指定を受けようとしているので、徐々に紹介状がないから行けないなという雰囲気はできていくのではないかと考えている。ただ、診療拒否みたいなものに繋がるといけないので、徐々に県民の人にもご理解いただく必要がある。

○委員

ジェネリックが数パーセントとのことだが、これは医療費の節約にもかなりなる。勤務医というのは、ジェネリックを使うという意識が薄い。県立中央病院でもジェネリックを積極的に使うような方向でやっていくのが一つの手ではないか。

<中期目標の基本構成と山梨県素案について>

○事務局

—資料2により説明—

○委員

目標や計画について、項目数をどれぐらいにしろという指導はあるか。

○事務局

特段ない。一期目なので、ある程度網羅的に捕捉して、県民の方にこれが落ちてしていると心配を与えないようにと考えている。

○委員

中期目標の期間は、他府県の状況とか、期間の妥当性ということ考えた上で、5年と定めたという理解でよいか。

○委員

中期目標について、端的に言うと5年は長いと思う。個人的な意見だが、3年にすべきと考える。一般企業の場合、短期事業計画は通常1年、中期事業計画が通常3年、長期事業計画が5年ということだと思うが、今ここで検討している人が5年後に果たして何人残っているか。責任をだれも取らないような感覚の期間が5年だと思う。

3年だと、一通りのことをやって3年経過したらその後またどうしようかなと思うが、5年間にやろうとしていることを5年の期間で配分しようとする、3年以内でやれるものを4年目に延ばすというように、本来できるものを先延ばしで対応することになり、改革のスピードがどんどん遅れるのではないかと思う。ということで、個人的には違和感がある。

5年になると具体化するのが難しく目標が作りづらいと思うし、3年だと目標の設定が非常にしやすいと思う。

○委員

財務に関する目標について、現状の経常収支比率は何パーセントか。

○事務局

90%です。

○委員

5年後に100%を目指すのであれば、3年後には一体どれだけのパーセンテージが見込めるのか。その辺り、ある程度シビアな数字を出してもらいたい。先に延ばすことによって非常に責任が不明確になるので、5年で100%にできるなら、3年だったらどのぐらいか、ある程度責任をもった中期目標を作ってもらいたい。一般県民として見届けるこ

とはできるかもしれないが、責任ある立場で最後までは見られないと思う。ということで、個人的な意見として中期目標5年は長いと考える。

○委員

なぜ3年の事例がないのかと考えると、人員の配置の場合は、来年、再来年増やすといっただけでできるものではない。だからある程度の中期的な計画が必要という意見を聞いて、なるほどそういうことは確かにあると思った。3年では到底無理だけど、5年だったらクリアできるものはあると思う。でも、これも希望的観測だと思う。

もし期間を5年とするのであれば中期目標の中間評価みたいな形で3年後に評価検討するというようなことを入れることはできないか。

○事務局

毎年度評価していただくので、そういった形も取れないことはない。

○事務局

確かに指摘のように多分5年後には誰もいない。ただ、独立行政法人の最高責任者は理事長予定者の小俣先生で、先生が責任を取る。独立行政法人はその点が明確になっており、ここにいる人間はいなくなっても責任を取る主体は間違いなくいるということと言える。5年としたのは、会社経営とかとは違って、医師・看護師等を含めて医療資源がコントロールできない部分が多分にあり、非常にその制約が大きな要素になっているからである。医療資源がコントロールできないという状況では、少しスパンをもって当たらないと、計画のほうも現実的な対応のような計画になってしまう。また、高めの目標を掲げるためには、5年ぐらい欲しいというのが実情である。

○委員

3年で全てをクリアできなければ、途中の経過でもいいと思う。中期目標は、全てこの目標が完全にクリアされるべきものというものなのか。

○事務局

年次計画のほうで、何年目にやるとか、そういったもので解決できる部分もあると思う。ここはいつまでに、ここはいつまでに、ここはいつまでにという形で。

○委員

大学の場合は6年で長いと思うけれど、これは目標を立てて評価とか責任がちゃんと出てくる。3年というのは非常に魅力的ではあるけれども、やっぱり評価、責任を取る意味においては非常に難しく、目標が小さいものになる可能性が十分にある。

そういう意味で、できるだけ長期の5年というのが妥当だと思う。ただ、理事長の任期と合っていないというのがちょっと気になる。

○委員

言葉として中期というのは5年ではないと思う。責任の話は独立機構なので理事長がトップとして責任を持って運営するので、執行という面では明確だと思うが、期間のイメージが中期という言葉とは合わない。先ほど項目によって5年以内に完結するものは時期的な示し方もしていくという話があったが、中期の中でその数値も含めて中間ラップがあらかじめ示されるという理解でよろしいか。

○事務局

中期が長過ぎるということであれば、応えられるものは応えていくべきものと思っている。計画の中でここはもっとできるのではないかという意見をいただく機会もあるので、できれば5年ぐらいの幅をいただきたい。この医療資源の厳しい中でなかなか一挙に解決できるとは思っていないので、理事長さんをお願いするほうもある程度の幅をいただきたいというのが実情である。

○委員

確かに一挙にできるとは思っていない。現状、中期の5年以内で全てこれができるという想定で目標を組んでいるということか。

○事務局

はい。

○委員

とすると、経常収支比率で100%に満たない金額は幾らになるのか。

○事務局

19年の決算では経常損失が15億。

○委員

5年先には、実現するということか。

○事務局

財務に関する目標で、ここは「中期目標期間内の・・・」と書いてある。いわゆる秋田県は「中期目標期間内に・・・」となっている。この「の」と「に」は意味合いが異なる。5年のうちにマイナスの年があってもよいが、5年後にはその累計でプラスマイナス0に埋めるということ。その意味でも、3年というのは非常に厳しい。

そこに持っていくためには、例えば7対1にいくにも単年度ではできないので、ある程度先行的に費用をかけるものもある。5年程度のスパンで取り返さないとならないという期間を設定したのが現実です。

○委員

と言って悠長なことは言っていないし、3年ぐらいが非常にターゲットとしてはび

しっと決まっていると思うのだが。

やはり経営トップの理事長さんの立場にしてみれば、できるだけ看護基準7対1だったら7対1の基準を、仮に3年先を計画しているのであれば少しでも前倒しして何とか1年でならないか、何とか1年半でならないかという、そういう判断が出てくると思う。

○事務局

一つの医療器機でも1億とか2億というお金を費やすので、なかなか3年で回収というのは難しい面がある。また一方で、看護師を増やすとそれは費用になるし、その費用をどのぐらいで回収できるかと考えると、やはり5年ぐらい欲しい。

○委員

目標期間の3年で結果が全て明らかにならなくてもいいのではないかと。要するに3年で一定のところまで行けば、あとの2年は見通しがつくと思う。だから土台がどこまでできるかという、そこを確立するという面で3年間にはそこまでは必ずやるんだというような目標の立て方はあるのではないかと。

○事務局

それは当然あると思うが、費用の部分、収入の部分がうまくリンクしないで、経費の部分が先にくるような場合に、3年目の経常収支比率が今よりも低くなるような計画では、県民に理解をいただけないのではないかと。

○委員

県民には分かると思う。独法化するのだから当然初期投資は掛かってくると思うし、設立当初の初年度、2年目、3年目まで苦しいようなところが一般でも多くある。最初からプラスで動こうというのがそもそも無理だと思う。3年の事業計画はこういうものというのを示して、予算と実績との差をその年度、その年度で把握していく姿勢が必要ではないかと。

○事務局

医療資源の一つの人的資源はやはり育成に時間が掛かる。だから、もし3年で特に経営効率の面を重視するという事になると、政策医療の実施に影響があったり、あるいは経営改善という視点を重視した医療になると思う。医療の質の向上という点からみた場合、3年後、5年後の甲府盆地を中心とした医療がどれだけレベルアップできるかということを考えていただきたい。3年で例えば経営効率の面だけで絞れということであるなら、それはその手法を取れないこともないが、質の向上という点で真の意味で県民が求めているものとは違った手法になる可能性、リスクがある。

○委員

理事長さんの考えていることをそのまま実行されれば良いと思う。それにあたって理事長さんの想定されていることを初年度にやったらこのぐらいの損益になる、2年目はこの

ぐらい、3年目はこのぐらい、4年、5年、というのを作ればよいと思うのだが。

○事務局

全国の県立病院の中で、うちの病院の位置づけというのも見ているし、県の財政に関しても、山梨県の位置づけも分かっている。簡単に言うと、運営費交付金をどのぐらい負担できて、それをいただいてどれだけの医療の質の向上を図るかという視点から考えると、やっぱり人的資源が一番重要な部分ではないかと思う。看護師の確保が非常に大変で、医師の確保も同様だ。将来の人的資源の確保には時間が掛かると思う。

○委員

確かに、経営をするにあたって、労働の維持が図られなければ崩壊する。

○事務局

医療崩壊が叫ばれているのは実態。現場では、もう大義名分だけでは勤められない。ここに来て感じたが、皆さん職場に非常に誇りを持っており、この病院がかけがえのない病院であるという意識を持っている先生たちの割合が非常に高い。何かこの病院が、みんなが誇りに思える病院になるような手応えを感じた。なので、議論は3年でも5年でも本質的な違いはないと思う。

教育という点では、大学法人の目標期間は6年。やはりカルチャーとかエデュケーションというのは時間が掛かるものなので、実はこの病院の問題は両側面という二律背反的なところもある。一方の大学法人は6年にしているという現状を考えると、果たして経営というか、民間の議論がそのままここに導入されるとちょっとリスクがあると感じる。

○委員

形は多分同じものを想像していると思う。患者が考える改革のスピードと改革の責任感というものと、実際にその責任を負うべき組織が考えているものとは多分同じだと思う。ただ、書き方が何か先延ばししているように思える部分がある。でも実際話を聞いてみると、仕方がない部分もあると思うので、5年という一行で済まさない方法を取ったらどうか。

○事務局

人と教育を両方維持するというのは非常に難しい命題なので、でき得る限り5年にして、数値が明示できるようなものはこの中に明示して、またできるだけ早く達成をすべきものは達成をしていく。計画レベルでそういったものを取り込むという形でどうか。

○委員

中期目標で努力目標を書くのは非常に簡単だけど、到達目標を作っていかなければいけないので、5年でちゃんと到達目標を達成するような項目を立てていくということは重要だと思う。3年では書き方があいまいになるというか、そういうことにならざるを得なくなるような気がする。

○委員長

委員会としては承知しているが、対外的に示される目標ということも含めて見ると、県として辛いということも分かる。そうすると数字が見えるようなところに走ったのでは本末転倒ということも理解できるので、中期計画等の中で先ほどの項目による具体的な年度であるとか、各年次で計量化できるものは明示しながら進めていくという方向で検討をしてもらうということでしょうか。

○委員

中期目標が5年となると、それをあとづける計画というのは同じように5年になるのか。

○事務局

計画も5年で合わせるが、年度での計画も作る。

○委員

22年度から向こう5年間で計画を立てて、1年経ったらまた見直しをするということか。

○事務局

中期計画を達成するためのものが年度計画で、それに対してもチェックが入る。中期計画を視野に置きつつ、各年度の計画が見えるというイメージで、この評価委員会がチェックをする。

○委員

中期目標は、ざっくりした感じの段階だ。それを計画の初年度から5年までのものを作って、なおかつその5年間のどういう時期にどういうことをやるかというのも一通り全部出てくるということか。

○事務局

はい。

○委員長

それでは示されたいろいろな意見をいただいたが、期間については5年間にするという方向で、これを認めていく整理にしたいと思う。あと、将来的に中期目標の期間を変更することは可能か。

○事務局

中期目標は期ごとに作るので、今回5年でやったから今後ずっと5年ということではない。

○委員

ちなみに、3年以内で目標を達成できない項目というのは、この中のどれが一番足を引っ張るのか。それと、経常収支は100%でないとならば総務省の認可は下りないのか。

○事務局

経常収支の部分は3年では厳しい。また地域への支援というのも長いスパンで捉えないといけない。

認可については、基本的には経営形態を変え、営業の努力ができるような形態に移行するので、95%でマイナスのままでもよいという話にはならない。

○委員

この目標に書かれた、これらの項目は初年度から全部一括してできるわけではないと思う。2年目からやるものもあれば、3年目からやるものもある。段階を踏んでやらなければいけないので、5年間で大きく括っているということだろう。

○委員

着実に全てのものが右肩上がりのできるようなスピードでやるわけではなくて、1回下がらなきゃならないものもあれば、ちょっと間を置かなければならないものもあればというものもあるから、全体目標を高くする場合には5年という期間がかかる。それが妥当ではないかという理解でよいか。

○事務局

はい。

○委員

「医療を提供すること」とあるが、提供される医療は何なのかというものを全て列記してもらいたい。「等」という言葉でなくて、ここに取り組むべき医療の内容を列記してもらいたい。

拠点病院の機能を幾つか担っているが、それは書かないのか。拠点病院の役割を総合病院が担っているということを明示してもらいたい。政策医療と言われても一般の人にはすぐピンとくるとは言えないし、見える形で書いてもらいたい。

○事務局

当然計画の中ではこの政策医療の提供というところにおいて、県立中央病院として具体的にどうするんだというところを、これに基づいて書くわけなので、ここでは当然具体的な話というのを載せていくつもりで考えている。

○事務局

先ほど説明したように、他県でも基本的には政策医療という枠組みの中で高度の政策医療を実施していくというように明記しており、詳細は計画の中でどこまでやるんだという

ものを示していくので、目標では総花的な、項目を網羅できるようなものを考えている。

○委員

山梨県では、県立中央病院と山梨大学医学部附属病院の二つが私たちの命を担っている基幹病院と考えている。県民みんなそれぞれが持っている医療に対する不安は違うので、書けるものは書いてもらいたい。

○事務局

拠点病院の機能など、もう少し項目を書き込めるように工夫をする。

○委員

「調査及び研究」について、中央病院の調査研究はどのような状況、体制か。

○事務局

ドクター、パラメディカルの研究を地域の先生方に配布するという形で行っている。一つのセクションを設けて、専任のドクターを置いてというところまでは現時点ではやっていない。

○委員

目標に「調査及び研究」という項目を載せるとしたら、将来的にはそういった部署を作ったほうがいいような気がする。山梨県の中核病院として、県の状況を把握するためにはデータ収集は非常に重要で、ドクターが医療の中でするのはちょっと厳しいと思う。

○事務局

ここに書いてある意味は、今やっているのをもう少し、例えば1本研究を書いているのを年間3本にしようとか、現状のレベルアップをしていこうという意味。

○委員

県の中核的な役割を担う山梨県立病院機構なので、いろんな意味で必要なデータがたくさんあると思う。将来的には、専属の調査研究スタッフの設置を検討してもらいたい。

○委員

「県民に信頼される医療の提供」で、例えば患者をどのようにするかとか、そのためには調査も必要だろうし、それを反映させる方法も必要だと思う。多分計画には出てくると思うが、医療安全、院内感染対策、防災対策などリスクマネジメントをどうするかが非常に重要で、そういうものも計画に折り込むのであれば、このぐらいの大きな目標でいいと思う。あと、この項目に目標と計画を並べて、1、2、3、4、5とやってくれれば分かりやすい。

○委員

中央病院と山梨大学附属病院において、救急の機能分担というのはどうなっているのか。

○事務局

基本的に三次救急は中央病院が担うことになっている。山梨大学附属病院にもサポートできるところはサポートしてもらっている。

○委員

「質の高い医療の提供」について、「優秀な医師、看護師等の医療従事者の確保」という表現をしていて、下のほうの「医療に関する技術者の研修」のところ以下は、「医療従事者」という表現になっているが、何か意図があるのか。

○事務局

看護協会の指摘を踏まえて、そのような書きぶりにしたが、意味は同じこと。いずれ整合を取らせていただく。

○委員

いくつかの医療団体から、センター的な役割を果たしてもらいたいという要望が出ていたが、それは政策医療の提供のところで、「本県の基幹病院として」ということで総括するということか。

○事務局

救急、総合周産期、精神科は既に基本的にセンター的な役割を果たしている。それ以外に何々センターというようなものをやっていくかどうかは、計画レベルで可能性を議論をしていくものと考え、ここには記載していない。

○委員

何々センターという言葉勝手に使ってよいのか。

○事務局

センターという話になると、組織の作り方が重要になってくる。機能としては充足しているものもあるが、機構をどういう組織にしていくかという中で考えていきたい。

○委員

それを計画事項へ落とし込んでいくということか。

○事務局

センターと称するに値するものができるのなら、計画の中に入れるだろうということ。ただ、機構の組織について、今のままの組織でいいのか、新たな枠組みに変えていくのかという問題もあるので、計画の中に何々センター、何々センター、何々センターというふうに出てくるのかもしれないし、ズバリ組織として云々ということを示すことになるか

もしれない。

○事務局

どんなものをもってセンターと言うかという問題が多分にあると思う。中央病院は今ガンの拠点病院という格好になっているが、ガンセンターと言っていいのか。そんな簡単な話ではないと思う。現状、それぞれの診療科で、それぞれ必要な処置室等を確保しているので、簡単に今の体制を根っこから改編していくというような簡単な話ではないと思う。ただ、そういう要望もあるので、検討はしていきたいと思っている。

○委員

8 ページの3のところに「収入の確保」とあるが、この収入の確保というのはどのような意味か。未収金をなくすということか。

○事務局

そういうことではなくて、より底上げをして経営基盤を強化するよという意味。トータルで経営基盤を強化するために収入を確保するということ。

○委員

当たり前すぎて、目標に入れるほどのことではないような気がするが。

○事務局

この当たりのことが今までなかなかできていなかった面がある。

○委員

当たり前だけど、大変で、重要なことだと思う。

○委員

ここには書かれていないが、アウトソーシングとか、従業員の評価などはどうするとか、そしてそれをいかに反映させていくか、そういうのがないのが気になるが。

○委員

いろんな研修があるが、資格を取っても取らなくても評価が一緒だということ、モチベーションが下がると思うので、全ての分野で専門性にはそれなりのメリットがあるような仕組みを作ってもらいたい。

○委員

8 ページの5番と6番について、「職員の意識改革」と、「誇りや達成観を持って働ける医療現場の創出」ということで検討委員会のまとめの中にもこういう表現があるが、いずれも環境整備というふうなことを達成していきたいというふうに読める内容なので、環境整備は6番、5番の所は静岡県の4のような職員の意識改革という面を工夫して書いたら

どうか。

○事務局

修正する方向で検討する。

○委員

第4のところの財務内容の改善に関する事項について、経常収支比率を100%以上とするとあるが、この実行可能性を教えてください。どうすればこうなるのか。色々な対策があるとは思いますが、大局的に3つぐらい教えてください。それとも、実行可能性がなくても挙げざるを得ないということか。

○事務局

結局一番大きいものは、そこにあるように医療収益なので、医療収益を上げていくというのが最短の方法だと考えている。

○委員

具体策は何かあるのか。

○委員

あるとすると、外来数の増加、手術件数の増加、在院日数の短縮化、そういったことを図っていけば・・・。

○委員

それと、早く7対1を導入するという事。

○事務局

過去、包括外部監査で指摘していただいた収入の面で課題が幾つかある。また、もう一つは経営分析できるようになるので、どこでどうお金が掛かっているのか分析できるようになる。そういう経営分析をして、その中で取り組むべき課題を明確にして、それを計画に落とし込んでいくということだと思う。

○委員

病院の中に収益を上げる能力のある医師がいるはず。そういう優秀な医師、看護師が辞めないようにすることが重要。

○委員

この実行可能性に疑問を持っていて、平成19年度決算でマイナス15億だとすれば、5年後はプラス15億でその差は30億円になる。この30億円をどうするか。収支比率を100%以上とするのは書かざるを得ないのか。

○事務局

作り上げた結果100%になるという数字ではないが、書かざるを得ない。これに向かって病院がどういうことができるかということは今後検討していく。

○委員

一般型だと多少は可能性があるとは思いますが、公務員型は厳しいと思う。ある程度のところまでは上っていけるとは思うが、書かざるを得ないということか・・・。

○委員

書かざるを得ないのであれば、「以内に」なのか「以内の」なのか、よく検討すべきではないか。これから計画を組む中で、余り格好よすぎるといふのはいかがかなと思う。

○委員

県の姿勢として、無駄なことをして赤字になるというのは論外だけど、県民の健康、安心・安全のためならば、赤字であっても構わないという方針をしっかりと打ち出すのも一つの方法ではないか。

○委員

いわゆる政策医療の分は運営費交付金で補填をされるわけで、繰出金で埋められていると思う。要するに政策医療で本来通常の民間で賄う部分を超えたと見なされ、その超えた部分は今までも繰出金で補填をしている。

○委員

独法になると運営費交付金になるけれど、その配賦基準というのは従来と同じ考え方という理解でよいか。

○事務局

そのとおり。当然新しい組織になるので、新しいものについてはまた財政当局とも話しをするが、基本的には従来と同じ考え方。

○事務局

この部分の表現を「に」にするか「の」にするのか、少し検討させてもらいたい。

○事務局

この中期目標を受けて中期計画を作る。その期間の累計の収支を載せる部分が中期計画にあるが、秋田県の法人が作ったものも結局5年累計の収支で黒字の数値が示されている。

○委員

累計黒字にするという気持ちは分かるが、実行不可能なものはやめたほうがいい。実行可能性のないものを中期目標に挙げるよりは、実行可能性あるものを入れたほうがいい。

○委員長

この部分については、さらに検討をお願いしたい。

○委員長

今日は委員の皆さんから多くの意見をいただいた。これから、本日出されたそれぞれの意見を反映した形で、明快な中期計画の策定へ進めてもらいたいと思う。それから、中期目標の中で一部文言の修正、補完などが幾つか出ているので、次回の委員会までに必要な補正をお願いしたい。

<その他>

次回開催予定（6月18日（木））を決定して閉会。